

基于中医多元对称性思想的大柴胡汤证治解析

琚婉君^{1,2} 都广礼¹

(1.上海中医药大学基础医学院,上海201203;2.上海市杨浦区中医医院,上海200090)

摘要 大柴胡汤出自张仲景《伤寒杂病论》,多数医家均认为其主治少阳阳明合病,但参合《伤寒杂病论》原文、中医多元对称性思想、文献考证、方义分析及现代应用情况,我们认为大柴胡汤与小柴胡汤为仲景治疗少阳病的对称方,小柴胡汤主治少阳经证,而大柴胡汤主治少阳腑证。主治少阳胆腑实热(火)证,症状常见有往来寒热、口苦,以及胆经循行路线上出现的上腹部痞满疼痛、黄疸、目热赤痛甚至出血、偏头痛等,或犯肺乘胃而出现咳嗽气喘、呕吐泛酸等,表现为舌红脉洪实滑数的一派实热(火)之象者。

关键词 大柴胡汤 多元对称性思想 伤寒杂病论 方解 治疗应用

中图分类号 R289.5 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)11-0068-03

基金项目 国家自然科学基金项目(81573862)

大柴胡汤是《伤寒杂病论》中的经典名方,因其在内、外、妇、儿等各科临床实践中应用广泛,且疗效确切而备受历代医家的推崇。大柴胡汤在《伤寒杂病论》书中共出现5次,分别是《伤寒论》中第103条、第136条、第165条,以及《金匱要略》中2条。本文拟从仲景学术思想特点、古代文献考证、方义分析及现代应用情况解析大柴胡汤的证治。

1 中医学多元对称性思想概述

多元对称性思想是中医学主要思维模式之一,存在并贯穿于整个中医学体系的始终。中医学的理论基础是中国古代朴素唯物主义哲学思想,《道德经》中言“万物负阴而抱阳”,所以中医学通常从阴阳这一对称概念来认识人体解剖、生理、病理、治则治法及方药等各个方面。《阴阳应象大论》云:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也,治病必求于本。”

《素问·金匱真言论》中指出:“夫言人之阴阳,则外为阳,内为阴;言人身之阴阳,则背为阳,腹为阴;言人身之藏府中阴阳,则藏者为阴,府者为阳,肝、心、脾、肺、肾,五藏皆为阴,胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦,六府皆为阳。”

从人体的生理病理上看,人体生理活动是由“阳主升,阴主降;阳主出,阴主入”的通过气的升降出入的对立统一的运动形式而实现的。故病理上阴阳失调是一切疾病发生的基本原理,其中“阳盛则阴病”与“阴盛则阳病”形成对称性关系;“阴盛则寒”与

“阳盛则热”形成对称性关系;此中又分有虚寒、虚热与实寒、实热相对应,表寒与里热相对应。从疾病的治则治法上看,如“寒者热之”与“热者寒之”,“虚者补之”与“实者泻之”相对应。从中药方剂的作用表述来看,如麻黄与桑叶均可归肺经,用于治疗咳嗽,但麻黄性温而多用于风寒外感所致,桑叶性寒而多用于肺热所致,两药呈现出相对称的关系。同样在方剂中,三拗汤与桑菊饮均为解表剂,而三拗汤辛温解表,用于风寒外感所致的咳嗽;而桑菊饮辛凉解表,用于风热外感所致的咳嗽,两方呈现出完美的对称关系。

由以上可以看出,中医学对人体解剖、生理和病理的认识及临床治疗学上的治则治法与方药等均呈现出一种多元对称性思想。

2 《伤寒杂病论》中的多元对称性思想

张仲景《伤寒杂病论》中深刻地体现了中医多元对称性的思想。六经辨证是仲景学术思想的核心,而六经中的三阴经与三阳经是相互对称的,又各一分为三,是为三阴、三阳,三阴为:“名曰太阴……阴中之阴。名曰少阴……阴中之少阴。名曰厥阴……阴之绝阴。太阴为开,厥阴为阖,少阴为枢。”三阳为:“名曰太阳……阴中之阳。名曰阳明……阴中之阳。名曰少阳……阴中之少阳。太阳为开,阳明为阖,少阳为枢。”太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴按照开阖枢的位置又一一对称,以三阴三阳统领对疾病的认识和治疗。

从病机层面上看,《辨太阳病脉证并治篇》(上)中言:“病有发热恶寒者,发于阳也;无热恶寒者,发于阴也。”“发热恶寒病”病位在表,“无热恶寒”病位在里,表里寒热相互对称。

从治法方剂角度看,对于太阳病,表实者是太阳伤寒表实证,用麻黄汤解表散寒;表虚者是太阳中风表虚证,以桂枝汤调和营卫,所以麻黄汤与桂枝汤成为对称方^[1]。

所以中医多元对称性思想也贯穿并具体生动地体现在《伤寒杂病论》中,是仲景学术思想的重要组成部分。

3 大柴胡汤证治解析

3.1 原文考证 通览《伤寒杂病论》原文,书中并未出现大柴胡汤主治少阳阳明合病之字眼,对于少阳阳明合病的解释,原文第179条,《辨阳明病脉证并治篇》的首篇就对太阳阳明、正阳阳明、少阳阳明做了明确的论述:“太阳阳明者,脾约是也;正阳阳明者,胃家实是也;少阳阳明者,发汗利小便已,胃中燥烦实,大便难是也。”所以少阳阳明合病的症状应当是有心下急、烦躁、便秘,对照原文中大柴胡汤诸条文,其中并无“便硬、不下利”之类的涉及便秘的词语,反而在第165条文中却有“呕吐而下利”的症状,参合前后文,我们认为不能将大柴胡汤与少阳阳明合病划上等号。

《伤寒杂病论》白云阁藏本卷三中言:“传阳明,脉大而数,发热,汗出,口渴舌燥,宜白虎汤,不差与承气汤;传少阳,脉弦而急,口苦,咽干,头晕,目眩,往来寒热,热多寒少,宜小柴胡汤,不差与大柴胡汤。”按照仲景学说的对称性思想推论,我们有理由认为:由于经证与腑证是相对称的,同白虎汤与承气汤对称一样,大柴胡汤与小柴胡汤也是对称方,小柴胡汤主少阳经证,大柴胡汤主少阳腑证。

3.2 各家观点梳理 有众多医家认为大柴胡汤主治少阳阳明合病,从大柴胡汤的组成上看,是小柴胡汤去人参、甘草,加大黄、枳实和芍药,结合原文中提到“下之则愈、当下之”,所以认为此方中大黄、枳实为泻下之法,故此推论大柴胡汤是用于少阳表证未解而兼有阳明腑实证,此论也写在了教科书中,但仍有部分学者对此存疑。如柯琴在《伤寒附翼·大柴胡汤》中道:“此方是治三焦无形之热邪,非治胃腑有形之实邪也……其心下急烦痞硬,是病在胃口,而不在胃中,结‘热’在‘里’,不是结‘实’在‘胃’……大小柴胡,俱是两解表里之剂。大柴胡主降气,小柴胡主调气。”

近现代医家对于将大柴胡汤的典型表现部分归

属于阳明的质疑也是此起彼伏,主要疑点有三:一是阳明腑实证是由于热邪入里,或邪入里化热致胃肠道津液亏损,表现应该是“身热、日晡潮热、腹满痛、大便硬”,而大柴胡汤证条文中均与之不符,大柴胡汤证病位在“心下”,不在“腹”,所以说大柴胡汤是少阳兼有阳明腑实证的依据不足^[2];二是有学者认为《伤寒论》原文第104条,仲景治少阳病兼治阳明之实,已创制有柴胡加芒硝汤这一专方,而按照张仲景的写作风格,大柴胡汤则不是用于少阳阳明证的方剂^[3];三为大柴胡汤中是否有大黄存在争议,许多版本的《伤寒论》中大柴胡汤无大黄,成无己《注解伤寒论》在大柴胡汤方后注解:“一方加大黄二两。若不加,恐不名大柴胡汤。”而现在大多数医家都赞同应当有大黄,之所以对方中大黄的有无持有疑问,是因为对兼有阳明腑实的说法持有疑问,若是此方中无大黄,那么对于大柴胡汤的方药配伍就容易解释,柴胡、枳实、芍药就是四逆散,用于疏肝解郁,但是无大黄,大柴胡汤的疗效就差很多,原因在于大柴胡汤中的大黄并没有像大承气汤证中那样写明为“生用、后下”,现代药理学发现久煎大黄其泻下作用反而减弱,说明此处确实有大黄,但并非单纯起到泻下的作用,因此这与“兼阳明腑实”的说法是相违背的^[4]。

3.3 方义解析 综上所述,大柴胡汤当为主治少阳腑实证的方剂,其方证病机为“热结在里”,病位在少阳胆腑。因病邪仍在少阳枢机,若发热则热型同小柴胡汤证,是“复往来寒热”。胆为六腑之一,六腑以通为用,如胆腑受邪,胆汁排泄不畅,不通则痛,另外同时兼见胆气犯胃,引起“心下满痛”(这与临床上很多胆囊疾病的病人表现为胃痛的临床实际是相符合的),如胆腑邪热炽盛,迫胆汁外溢可出现黄疸。因肝胆相照,互为表里,胆病必然会影响到肝的疏泄,导致气机不畅,可见到“郁郁微烦”。肝胆属木,木能疏土,胆受病必然影响胃土之和降,必然有“呕不止”这一关键症状,却不一定必然有便秘。而李东垣在《脾胃论·脾胃虚实传变论》中指出:“胆者,少阳春升之气,春气升则万物化安……胆气不升,则飧泄肠澼,不一而起。”若邪热传入少阳胆腑,与胆汁互相结聚,影响胆腑的升发,胆热下迫肠道,也可出现下利。因此如用少阳腑实证病机解释大柴胡汤证各条文皆为通顺,于医理可通。

治疗上,肝病可利胆,胆病必疏肝,方中柴胡、白芍、枳实为四逆散去甘草,通过疏泄肝木以利胆;木旺乘土,半夏、生姜意在和胃安中止呕。半夏配黄芩,为半夏泻心汤中的重要配伍,半夏辛散降逆,

黄芩苦寒清热,二药参合,一寒一温,辛开苦降,以顺其阴阳之性而调和阴阳,作用于中焦枢机,和胃止呕、消痞散结。从生理结构上看,胆汁泄入肠腑以助食物的消化,所以胆腑通于阳明,如胆腑热结在里,可“假道阳明”以为出路,驱邪外出,方中大黄的作用即是通过泻阳明而给邪气以出路。《神农本草经》记载“大黄主下瘀血,血闭,寒热,破癥瘕积聚,留饮,宿食,荡涤肠胃,推陈致新,通利水道,调中化食,安和五脏”。同为泻下,此处用大黄而不用芒硝,是因为大黄可导少阳热邪而下,清利胆腑湿热以退黄,且有活血化瘀的作用,这是芒硝与之无法比拟的,因此茵陈蒿汤中就用大黄配伍茵陈以泻下瘀热、利湿退黄,而芒硝治在胃肠,偏于软坚攻燥屎,不可替代大黄的作用。

4 现代临床应用

4.1 消化系统疾病 结合原著可以推论大柴胡汤主证应当有的心下急或痞硬或满痛症状,此处心下应当包括整个上腹部,包括胸胁和胃脘,或伴有呕吐下利、往来寒热等症状,所以各种胆、胰腺、胃肠等中上腹部属实热证候,如急性胆囊炎、胆囊结石、急性胰腺炎、胃十二指肠溃疡等,用大柴胡汤治疗皆疗效斐然^[5]。

4.2 内科杂病 现代医家在原方主治基础上发挥,治疗多种内科疑难杂病获奇效。名老中医胡希恕教授临床擅长运用大柴胡汤治疗阑尾炎、哮喘、冠心病、癫痫等外感内伤多种疾病^[6]。又如李宝华等^[7]采用大柴胡汤加味治疗激素依赖性亚急性甲状腺炎近期疗效显著,远期疗效肯定,可减少激素依赖性亚急性甲状腺炎的复发率。凌云等^[8]分析代谢综合征可以归结为三焦气机失调、胆火不降、痰瘀互结,胆火不降又可看作是痰瘀互结等病理产物的基础,降胆火无疑是釜底抽薪之治法,采用大柴胡汤治疗代谢综合征正是降胆火之方,故采用大柴胡汤在此方基础上,随证加祛痰化瘀之品,标本同治,每获良效。张海文等^[9]发现大柴胡汤能显著改善风火上扰型缺血性脑卒中患者神经功能缺损和日常生活能力;缓解失眠、便秘症状,改善患者血液黏稠度,并有一定的降脂效果。此外根据少阳经脉循行于头侧部,大柴胡汤也可以用于治疗偏头痛^[10]。

4.3 其他疾病 魏春秀等^[11]着眼于肝胆热郁气滞血瘀的病机,将大柴胡汤用于六大类眼病包括糖尿病视网膜病变玻璃体出血、感染性角膜炎、急性虹膜睫状体炎、急性青光眼(含青睫综合征)、前房积脓、前房出血的治疗,也取得了较好的临床疗效。另有运用大柴胡汤治疗精神疾病(包括抑郁症、精神分裂症等)并发少阳、阳明合病,肝气郁滞、少阳枢机不利,

湿热蕴阻或阳明结实证者,收效颇佳^[12]。

综上,结合现代临床应用佐证,基于中医多元对称性思想的指导,我们认为治偏里的大柴胡汤与治偏表的小柴胡汤互为对称方,主少阳腑实证,功在和解少阳,疏肝利胆,导少阳里热从阳明而出,调节枢机而治偏在里。临床用于少阳胆经实热(火)证候,症状常见有往来寒热、口苦,以及胆经循行路线上出现的上腹部痞满疼痛、黄疸、目赤赤痛甚至出血、偏头痛等。另胆亦属木,胆火炽盛,可犯肺乘胃而出现咳嗽气喘、呕吐泛酸等,表现为舌红脉洪实滑数的一派实热(火)之象者。中医辨证论治重在能灵活变通,当然前提是医理和方证的明确,只有明确了大柴胡汤证的方证,才能在临床各种纷繁复杂的症候中抓住主证,准确辨证,提高疗效。

参考文献

- [1] 郭蕾,李强,都广礼.论方剂的对称性[J].中医杂志,2016,57(14):1177.
- [2] 陈阔,侯东升,张涛.《伤寒论》第165条之我见[J].环球中医药,2017,10(1):108.
- [3] 李登岭,赵红霞,李乔,等.就“论少阳腑实证和仲景用大柴胡汤”一文与郝万山教授商榷[J].国医论坛,2017,32(5):1.
- [4] 杨学,姜建国.再论大柴胡汤证之归属[J].河南中医,2005,25(7):6.
- [5] 吴晓裙,顾铁保,程翔.大柴胡汤药理作用与临床运用综述[J].湖北中医杂志,2003,25(8):54.
- [6] 曾建国.胡希恕教授妙用大柴胡汤[J].中国医药指南,2011,9(25):314.
- [7] 李宝华,王晓棣,胡思荣.大柴胡汤加味治疗激素依赖性亚急性甲状腺炎30例[J].现代医院,2017,17(1):115.
- [8] 凌云,崔德强.大柴胡汤加味治疗代谢综合征验案2则[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(24):140.
- [9] 张海文,孙敬青,张姚.大柴胡汤治疗风火上扰型缺血性脑卒中35例[J].环球中医药,2017,10(2):225.
- [10] 张静华,杨军.大柴胡汤加减治疗内科杂证[J].实用中医内科杂志,2012,26(11):71.
- [11] 魏春秀,罗旭昇,杨薇.大柴胡汤在眼科疾病治疗中的运用[J].广州中医药大学学报,2017,34(2):290.
- [12] 丁德正.大柴胡汤治疗精神疾病验案举隅[J].河南中医,2017,37(9):1518.

第一作者:琚婉君(1983—),女,博士研究生,主治医师,研究方向为中医方剂配伍规律及作用机制。

通讯作者:都广礼,医学博士,教授。
duguangli2002@126.com

收稿日期:2018-04-28

编辑:吕慰秋